

**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN KEEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN DENGAN PPOK**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

RAHMAD NUR SHODIQ

J200 140 081

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN
KEEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN DENGAN PPOK**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

RAHMAD NUR SHODIQ

J 200 140 081

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Enita Dewi, S.Kep.,Ns,MN

NIK.1286

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM UPAYA
PENINGKATAN KEEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
PASIEN DENGAN PPOK

OLEH

RAHMAD NUR SHODIQ

J 200 140 081

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Enita Dewi, S.Kep.,Ns,MN
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



NIP. 195311231983002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 April 2017

Penulis,



RAHMAD NUR SHODIQ

J 200 140 081

INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN KEEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN DENGAN PPOK

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menjadi penyebab kematian tersering di Indonesia yang setiap tahun prevalensinya meningkat. WHO memperkirakan tahun 2020 PPOK menduduki peringkat 3 terbesar Insiden ini meningkat karena banyaknya polusi udara yang berupa asap dan semakin banyaknya orang yang memiliki kebiasaan merokok. Kandungan dalam tembakau pada rokok inilah yang menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan dan timbulnya peradangan pada saluran nafas. Hal ini semakin lama dapat mengakibatkan penyempitan pada saluran nafas dan produksi sputum yang berlebih sehingga jalan nafas tidak efektif dan jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan masalah ketidakefektifan pola nafas. **Tujuan:** memberikan gambaran dalam upaya peningkatan pola nafas tidak efektif pada pasien PPOK. **Metode:** Penelitian ini dilakukan terhadap penderita PPOK, penulis melakukan penelitian selama 2 hari dengan metode diskriptif dengan mengumpulkan semua data yang menyangkut dengan pasien. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam pada pasien PPOK untuk mengupayakan keefektifan pola nafas dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memposisikan semfowler atau high fowler dan relaksasi serta pemberian terapi oksigen dengan dosis 4 liter dengan nasal kanul, dan terapi inhalasi. Dari hari pertama sampai hari kedua pasien masih merasakan sesak nafas dan banyaknya pernafasan permenit masih diatas nilai normal. **Kesimpulan:** Masalah pada pasien dengan pola nafas tidak efektif tidak teratasi karena saat dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam pasien tidak mengalami peningkatan keefektifan pola nafas sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Kata Kunci: PPOK, highfowler, terapi inhalasi

Abstract

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) be the most common cause of death in Indonesia every year prevalence is increasing. The estimates that by WHO in 2020 PPOK was ranked the 3rd largest incident was increased because of the air pollution in the form of smoke and the increasing number of people who have the habit of smoking. The tobacco on cigarettes this is what caused the tissue damage and emergence inflammation of the breath It is increasingly long can result in narrowing of the airways and excess sputum production so that the airway is not effective and if not treated immediately it will cause problems ineffective breathing pattern. **Objective:** Provide an overview improving the ineffective breathing pattern in COPD patients. **Methods:** This study was performed on patients with COPD, the writer conducted research for two days with a descriptive method by the data related to the patient. **Results:** After the action for 2x24 hours in COPD patients to seek effectiveness of the breath by teaching techniques of relaxation a deep breath and position semifowler or high fowler and relaxation and granting therapy oxygen with 4 doses liter with nasal kanul, and inhalation. From the first day to the second day of patients still

felt suffocation and the permanent respiratory still up the normal. Conclusion: The problem in patients with ineffective breathing pattern is not resolved because of the time of 2x24-hour nursing care for the patient doesn't increase the effectiveness of breathing patterns in accordance with the criteria envisaged outcome.

Keywords: COPD, high fowler, inhalation therapy

1. PENDAHULUAN

Paru-paru terletak pada rongga dada berbentuk kerucut yang berada di bawah tulang iga pertama dan dasarnya berada pada diafragma. Paru-paru kanan memiliki tiga lobus sedangkan paru-paru kiri memiliki dua lobus. Kelima lobus tersebut dapat di lihat dengan jelas. Setiap paru-paru terbagi lagi menjadi beberapa subbagian menjadi sekitar sepuluh unit terkecil. Paru-paru kanan dan kiri dipisahkan oleh ruang yang di sebut mediastinum. Jantung, aorta, vena cava pembuluh paru-paru, esofagus, bagian dari trakhea dan bronkus, serta kelenjar timus berada pada mediastinum(Somantri, 2007)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia.PPOK adalah penyakit inflamasi kronik pada saluran napas dan paru yang ditandai oleh adanya hambatan aliran udara yang bersifat persisten dan progresif sebagai respon terhadap partikel atau gas berbahaya. Pada umumnya penyakit ini dapat dicegah dan diobati(Suyanto, dkk.2015)

Sesak napas merupakan keluhan utama penderita PPOK. Terjadinya penyempitan aliran napas menyulitkan penderita untuk bernapas. Batuk terjadi karena adanya peningkatan reaktivitas terhadap sel-sel yang sudah mati yang akan dikeluarkan dan meningkatnya produksi sputum. Gejala lain juga akan menyertai gejala ini, akan tetapi gejala yang paling sering muncul adalah sesak napas dan batuk(Sidabutar, dkk.2012)

PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur > 40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. Co morbiditas PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder. keberadaan asma, hipertensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan axiety(Oemiati, 2013)

Pada tahun 2002 jumlah penderita PPOK sedang hingga berat di negara-negara Asia Pasifik memiliki angka prevalens 6,3%. Angka prevalens bagi masing-masing negara

berkisar 3,5-6,7%. Negara dengan prevalensi terkecil adalah Hongkong dan Singapura 3,5%, sedangkan negara dengan prevalensi terbesar adalah Vietnam 6,7%. Indonesia memiliki angka prevalensi 5,6%. Pada tahun 2008 Amerika memiliki angka prevalensi bronkitis 4,3% dan prevalensi emfisema 1,68%. PPOK menjadi salah satu penyakit dengan angka morbiditas yang tinggi di Selandia Baru pada tahun 2012 dengan proporsi 14% penduduk usia 40 tahun ke atas dan pada tahun berikutnya diperkirakan akan mengalami kenaikan (Sidabutar, dkk.2012)

Jika faktor risiko tidak dimanajemen dengan baik, tingkat kematian PPOK diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 30% selama 10 tahun berikutnya, terutama risiko kebiasaan merokok. Pada tahun 2020 WHO (2013) memperkirakan PPOK akan menjadi penyakit 3 besar penyebab kematian tertinggi (Suyanto, dkk.2013). Data WHO pada tahun 2004 PPOK menduduki peringkat ke-4 dengan PMR 5,1% dari 10 penyebab kematian utama. Pada tahun 2005, terdapat 210 juta penderita PPOK di dunia dengan case fatality rate (CFR 1,43%). Berdasarkan data dari United States in National Health Interview Surveys (NHIS) pada tahun 1986 di Amerika Serikat, hampir 11,4 juta penduduk menderita bronkitis kronis dan 2 juta menderita emfisema. Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta pasien PPOK dengan prevalensi 5,6%. Angka ini dapat terus meningkat seiring dengan makin tingginya usia harapan hidup (UHH) di Indonesia, yaitu 68 tahun pada 2006. Survei penyakit tidak menular oleh direktorat jenderal pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (PPM dan PL) yang dikutip dari perhimpunan dokter paru Indonesia (PDPI) tahun 2011 menyebutkan bahwa lima rumah sakit provinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung dan Sumatera Selatan) menunjukkan PPOK sebagai urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%) diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Suyanto, dkk.2015)

Menurut data Dinkes Jawa Tengah (2015) Di Jawa Tengah sendiri kasus PPOK mencapai 13 153 kasus dengan prevalensi 2,06 % angka kasus PPOK paling tinggi di Jawa Tengah ada di kota Salatiga.

Mengingat masih banyaknya penderita PPOK yang masih kurang tertangani oleh medis maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “ Intervensi Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Pola Nafas Pada Pasien Dengan PPOK”

METODE

Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan mengumpulkan data dengan interpretasi yang tepat, dan mengumpulkan data beserta fakta yang sebenarnya terhadap kondisi pasien. Data tentang pasien di peroleh dengan cara observasi, wawancara langsung terhadap pasien dan keluarga , kemudian wawancara terhadap tenaga kesehatan, serta catatan keperawatan. Studi kasus dilakukan terhadap salah satu pasien penderita PPOK. Penelitian ini berlangsung selama 2 hari yaitu pada tanggal 25 Februari 2017 sampai 26 Februari 2017. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian kepada pasien dan mengumpulkan data seperti data laboratorium. Kemudian pada tanggal 26 Februari penulis membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul dan membuat intervensi keperawatan. Dan selanjutnya penulis mengimplementasikan rencana tindakan yang telah dibuat. Pada tanggal 26 Februari penulis mengevaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien perempuan berumur 62 tahun, beragama islam. Pasien masuk pada tanggal 22 Februari 2017 pukul 16.30 WIB. Riwayat penyakit sekarang pasien mengeluh sesak nafas, lemas. Lalu dilakukan pemeriksaan TTV dan hasilnya tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,5°C, nadi 90x/menit dan respirasi 28x/menit. Kemudian pasien dipasang infus Ringer Laktat 20 tpm, kemudian dipasang kanul oksigen 4 liter untuk memenuhi oksigenasi pasien. Lalu pasien di pindahkan ke ruang rawat pukul 22.00 WIB. Berselang 2 hari di ruang rawat kondisi pasien semakin memburuk kemudian pasien di pindahkan ke ruang rawat pada pukul 09.00 WIB. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2017 di ruang rawat dengan pasien penderita penyakit paru obstruksi kronis. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah sesak nafas. Nafasnya cepat dan dangkal kemudian pasien juga mengatakan merasa letih, dan data objektif saat penulis melihat kondisi pasien adalah pernafasannya yang lebih dari normal dengan RR 28 kali/menit dengan menggunakan otot bantu pernafasan serta tipe pernafasan yang suaranya mengi Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit seperti ini. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita penyakit sama seperti pasien.

Dalam pengkajian pola nutrisi, sebelum sakit pasien tidak ada gangguan dalam makan, pasien biasanya makan 3 kali dengan porsi sedang. Namun, saat dirawat di rumah sakit pasien hanya makan 3 sendok setiap pemberian makan oleh petugas, pemberian diit oleh petugas gizi. Anak pasien mengatakan bahwa perintah dari dokter agar pasien di beri

minum sedikit saja agar pembekakan dikaki tidak bertambah parah, karena perintah tersebut pasien di berikan minum dalam sehari 2 gelas air putih atau 500cc.

Pola eliminasi BAK pasien bisa BAK secara spontan tidak menggunakan penampung urin, melainkan menggunakan pampers. Pola aktivitas dan latihan makan dengan bantuan sebagian, mandi dan toileting dibantu orang lain, Range Of Motion (ROM) dengan bantuan sebagian, berpindah dengan bantuan orang lain. Kemudian penulis menghitung balance cairan pasien. Ternyata hasil balance cairan pasien kelebihan 1720 cc dengan uraian input cairan di dapat dari cairan infus sebanyak 2100 cc, injeksi 220 cc, Air Metabolisme 375 cc dengan penghitungan 5 cc dikalikan dengan berat badan pasien yaitu 75 kg, selain itu makan dan minum sebanyak 450cc, dan hasil dari cairan yang masuk sebanyak 3145 cc. Sedangkan cairan yang keluar pada pasien didapat dari urine sebanyak 300 cc, dan IWL (Indeks Water Lose) yaitu 15 dikalikan berat badan pasien yaitu 75 kg dan hasilnya 1125 cc/24jam, dan hasil dari output cairan sebanyak 1425cc. Setelah itu jumlah cairan yang masuk 3145 cc di kurangi jumlah cairan yang masuk 1425 cc dan hasilnya kelebihan cairan sebanyak 1720 cc. Sedangkan untuk buang air besar pasien BAB terhitung dari 1 kali setiap hari. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien terlihat lelah, lemas dan sesak nafas dengan kesadaran composmentis dengan GCS 15, E4 V5 M6. Tanda-tanda vital pasien hasilnya tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 37,5°C, Respirasi 28 kali/menit.

Pola perandan hubungan terjalin baik dengan keluarga, orang lain maupun tenaga medis. Pola koping terhadap stres pasien menganggap penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah dan ia bisa menerimanya, pasrah dengan kehendak tuhan dan jika ada masalah serta keluhan ia selalu cerita dan diselesaikan bersama dengan keluarganya atau tim medis. Pola nilai dan keyakinan ia beragama islam sebelum sakit ia sholat 5 waktu, tetapi selama sakit ia tidak beribadah karena keterbatasan aktivitas.

Pola istirahat tidur sebelum sakit pada malam hari pasien tidur malam dari jam 22.00-05.00 WIB dan tidak ada gangguan dalam tidurnya, pada tidur siang dari jam 14.00-16.00 WIB. Pola persepsi dan konsep diri body images pasien saat ini sedang sakit dan pasien menyukai semua anggota tubuhnya, self ideal pasien bisa menjadi seorang ibu untuk anak-anaknya serta ia mengatakan ingin segera sembuh.

Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala mesocephal warna rambut hitam, tidak terdapat lesi. Pada pemeriksaan mata, mata terlihat simetris, mata terlihat sayup seperti kelelahan, konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan hidung, hidung terlihat bersih, terpasang selang kanul oksigen dengan dosis 3 liter, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat sekret. Mukosa bibir pasien terlihat kering. Leher pasien tidak terdapat lesi, tidak terlihat adanya

pembesaran kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan dada, dada pasien terlihat simetris, tidak terdapat lesi serta tidak terdapat adanya massa, saat bernafas dada terlihat adanya peningkatan ekspansi paru dengan respirasi sebanyak 28 kali/menit. Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat dada di tekan, dan vocal fremitus dada kanan dan kiri sama, saat dilakukan perkusi bunyi dada pasien sonor dan suara terdengar ronkhi saat di auskultasi. Pada pemeriksaan jantung terlihat adanya pembesaran serta ictus cordis tidak nampak. Pada palpasi tidak terdapat nyeri tekan. Kemudian saat diperkusi, bunyi terdengar sonor dan saat auskultasi tidak terdapat bunyi tambahan pada jantung. Pada pemeriksaan abdomen, tidak terdapat pembesaran pada abdomen, tidak ada lesi, dan tidak ada luka bekas operasi. Bunyi peristaltik usus (+). Saat palpasi, tidak terdapat nyeri tekan. Dan saat perkusi, suaranya timpani. Pada ekstremitas atas tidak ada luka, dan dapat melakukan pergerakan dibantu oleh keluarga. Serta terdapat oedema atau pembengkakan di ekstremitas bawah. Saat di tekan pada wilayah yang oedema kulit kembali normal selama kurang dari 3 detik.

Pada pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil laboratorium pada tanggal 24 Februari 2017 dengan pemeriksaan hematologi, hemoglobin sebanyak 8,3 g/dL dengan nilai normal 12- 14, eritrosit sebanyak 3,06 juta/ μ L dengan nilai normal 4-5, Hematokrit sebanyak 23,9 % dengan nilai normal 37-43%, MCV 78,1 fL dengan nilai normal 80-97 fL, MCH 27,1 pg dengan nilai normal 27- 31,2 pg, MCHC 34,2 g/dL dengan nilai normal 31,8- 35,4 dL, Leukosit 54 ribu/mL dengan nilai normal 5-10 ribu/mL, meningkatnya sel darah putih (leukosit) merupakan salah satu data penunjang yang menunjukkan adanya riwayat eksaserbasi (Qureshi, Sharafkhaneh & Hanania, 2014) Trombosit 626 ribu/mL dengan nilai normal 150 – 450 ribu/mL. Ureum 68,4 mg/dL dengan nilai normal 10-50 mg/dL, sedangkan nilai kreatinin 1,85 mg/dL nilai normal 0,5-0,9 mg/dL. Dari dokter mendapatkan terapi Furosemide dengan dosis 1 ampul / 12 jam, Ketorolac 1 ampul / 12 jam, Ringer Laktat 20 tpm, nebulizer ventolin /24jam, ceftriaxone 1gr/ 12 jam.

Analisa data yang diperoleh dari data subjektif pasien antara lain pasien merasakan sesak nafas, nafasnya cepat dan dangkal kemudian pasien juga mengatakan merasa letih, dan data objektif saat penulis melihat kondisi pasien adalah pernafasannya yang lebih dari normal dengan RR 28 kali/menit dengan menggunakan otot bantu pernafasan serta tipe pernafasan yang suaranya mengi. Perkusi hipersonor. Auskultasi terdengar bunyi mengi. Kemudian penulis menegakkan masalah keperawatan yaitu pola nafas pasien yang tidak efektif karena hiperventilasi. Berdasarkan analisa diatas maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi(Nanda,2012)

Tujuan dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien adalah untuk mengatasi pola nafas tidak efektif dengan kriteria hasil setelah 2x24 jam pasien dapat menunjukkan pola nafas yang efektif yang nilai normalnya 12-20x dan dapat bernafas dengan mudah dan tidak dangkal dan tidak ada suara mengi dan menunjukkan pernafasan yang optimal saat terpasang kanul NRM(Non Rebreathing Mask). Tindakan yang perlu dilakukan adalah catat frekuensi dan kedalaman nafas, observasi karakteristik pernafasan lalu beri oksigen melalui kanul, monitor vital sign. Posisikan klien semifowler atau high fowler dan beri edukasi kepada keluarga pasien tentang relaksasi nafas dalam.

Pada hari jumat tanggal 24 Februari 2017 penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah di buat oleh penulis. Pada pukul 09.10 WIB penulis bersama perawat jaga melakukan tindakan inhalasi nebulizer/24 jam dan mengganti nasal kanul dengan NRM. Pasien mengatakan bersedia untuk di uap , lalu penulis mengganti nasal kanul dengan NRM. Pada pukul 10.05 WIB penulis memposisikan pasien untuk memaksimalkan pernafasan, pasien mengatakan lebih nyaman jika tidur dengan posisi semifowler. Data objektif, pasien terlihat bernafas terengah-engah dengan pernafasan yang mengi.

Penulis melakukan evaluasi hari pertama pada hari jumat tanggal 24 februari 2017 pukul 14.00 WIB. Pasien dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi mengatakan sesak nafas. Pasien terlihat kelelahan saat bernafas dangkal, pernafasannya mengi dan pernafasannya selama 1 menit adalah 27 kali dan tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, serta Nadi 82 kali/menit. Dari data tersebut maka masalah pada klien belum teratasi, dan untuk planning lanjutkan intervensi kaji status pernafasan pasien, observasi karakteristik pola nafas pasien, auskultasi dan lanjutkan terapi oksigenasi, relaksasi dan terapi farmakologis ventolin.

Pada tanggal 25 Februari 2017 pukul 07.00 WIB penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengukur vital sign pasien dengan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37°C dan respirasi 26x/menit. Pasien mengatakan kepada penulis bahwa masih merasa sesak nafas. Data objektif pasien terlihat kelelahan saat bernafas. Pada pukul 08.00 WIB penulis beserta perawat melakukan injeksi Furosemide 1 ampul, omeprazole 1 vial, dan ceftriaxone 1 gr. Pasien mengatakan bersedia untuk di injeksi. Data obyektif pasien terlihat sesak.

Pada pukul 09.00 WIB penulis melakukan tindakan nebulizer ventolin. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan tindakan nebulizer. Pasien mengatakan setelah di uap pernafasannya sedikit lebih lega. Data obyektif pasien respirasi 24x/menit. Pada pukul 10.00 WIB penulis mengajarkan teknik relaksasi dalam kepada pasien. Pasien mengatakan sudah

bisa mengontrol nafasnya. Data obyektif pasien bernafas dangkal dan mengi. Pada pukul 10.15 penulis memposisikan pasien semifowler untuk memaksimalkan pernafasan, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti ini. Data objektif, pasien terlihat kelelahan saat bernafas.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 26 februari 2017 pada pukul 14.00 WIB, pasien mengatakan masih merasa sesak padahal sudah menggunakan oksigen. Pasien terlihat bernafas secara cepat dan dangkal, saat di auskultasi suaranya ronkhi dan saat diperkusi pada dada pasien terdengar suara sonor, tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 28 kali/menit, suhu 36,7°C, serta nadi 88 kali/menit. Pada masalah pola nafas tidak efektif di hari ke dua masalah tersebut belum teratasi dan untuk tindakan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi kaji status pernafasan pasien, observasi karakteristik pola nafas pasien, auskultasi dan lanjutkan terapi oksigenasi, relaksasi dan terapi farmakologis ventolin.

Pengkajian menurut Asmadi(2008) merupakan awal dari sebuah proses keperawatan. Disini data-data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status keehatan pasien. Pengkajian dilakukan secara komperhensif baik aspek biologis, spiritual, sosial dan psikologis. Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala ke ujung kaki. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perlu dibekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional(Muttaqin,2008). Keluhan umum yang terjadi pada pasien PPOK adalah batuk, dispneu, suara nafas mengi, produksi sputum yang berlebih(Brunner&Suddarth,2016)

Menurut (Muttaqin, 2008)hal yang perlu dikaji pada pasien dengan PPOK adalah faktor pencetus yang meliputi alergen, sesak, stress emosional, peningkatan aktifitas fisik yang berlebihan serta infeksi pada saluran pernafasan.

Diagnosa merupakan suatu pernyataan yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien baik aktual maupun potensial yang di dapatkan dari interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa harus jelass, singkat terkait masalah kesehatan klien (Asmadi,2008). Diagnosa yang muncul pada klien adalah pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi. Penulis memilih diagnosa tersebut dengan data penunjang pasien merasa sesak nafas dan menggunakan otot bantu pernafasan, takipnea, pernafasan bibir dan suara mengi dan respirasi 28x/menit.

Menurut Hidayat(2008) perencanaan merupakan suatu proses keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah terkait pasien. Dalam kasus ini penulis merencanakan tindakan dengan intervensi catat frekuensi dan kedalaman pernafasan untuk mengetahui status pernafasan pasien, dengan cara menghitung pernafasan selama 1 menit penuh. Kemudian catat laporan yang di katakan oleh pasien seperti

merasa sesak nafas saat bicara atau saat beristirahat dan beraktivitas, lalu dapat melihat apakah pasien terdapat takipnea, bernafas terengah-engah, mengi atau batuk. Intervensi selanjutnya adalah observasi karakteristik pola nafas dengan melihat pasien saat bernafas apakah menggunakan otot bantu untuk bernafas atau tidak. Lakukan auskultasi dan perkusi dada pasien untuk mengetahui karakter suara nafas dan ada atau tidaknya bunyi tambahan pada pernafasan pasien. Beri oksigen melalui kanul masker atau ventilasi mekanis sesuai konsentrasi yang diperlukan. Kemudian posisikan semifowler atau duduk tegak lurus untuk meningkatkan inspirasi yang maksimal.

Implementasi adalah tahap ketika mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam intervensi keperawatan guna membantu pasien untuk mencapai tujuan yang ditentukan(Asmadi,2008)

Pola nafas tidak efektif pada pasiendisebabkan oleh hiperventilasi dengan adanya data penunjang seperti sesak nafas, dispneu. Implementasi yang dilakukan adalah mencatat frekuensi dan kedalaman pernafasan pasien,memberikan terapi oksigen serta memposisikan pasien dengan semifowler atau high fowler selain itu penulis juga memberikan terapi farmakologis ventolin. Terapi farmakologis ventolin adalah terapi yang diberikan untuk mencegah dan meringankan gejala serta eksaserbasi. Sedangkan Furosemide untuk membuang cairan berlebih di dalam tubuh. Dan ceftriaxone sebagai antibiotik. Keluarga pasien juga mendapat edukasi tentang cara teknik relaksasi yang benar. Menurut Ratiningsih N(2011) dalam memaksimalkan pernafasan pasien dapat dilakukan dengan mengatur posisi pasien. Posisi duduk dengan sedikit membungkuk ke depan merupakan posisi yang sangat efektif dalam meningkatkan fungsi ventilasi paru-paru karena organ abdominal menekan diafragma sehingga kondisi ini membuat orang yang melakukan tindakan posisi duduk dengan sedikit membungkuk ke depan lebih mudah untuk bernafas. Pasien setelah dilakukan pengaturan posisi dengan duduk atau semifowler dan sedikit membungkuk kedepan, pengaruhnya terhadap pasien kurang maksimal.Pada hari pertama pasien mengatakan masih merasa sesak nafas dan suara pasien mengi dan pernafasan pasien hari pertama 28 kali/menit.

Pada hari kedua mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam nafas dalam berfungsi untuk membuka jalan nafas yang mengalami perlengketan dan membuat mukus masuk ke dalam saluran nafas besar untuk di keluarkan, nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara melalui hidung secara perlahan dan mengeluarkannya melalui mulut dengan mulut seperti meniup(Smeltzer & Bare, 2013). Pasien setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam klien mengatakan masih merasa sesak dan pernafasan nya dangkal. Respirasi pasien 28 kali/menit. Dan mendapat terapi bronkodilator atau inhalasi nebulizer ventolin. Perburukan

sesak nafas biasanya dapat di tangani dengan penambahan bronkodilator kerja-singkat biasa maupun dengan meningkatkan frekuensi penggunaanya. Penggunaan nebulizer untuk memberikan pengobatan inhalasi secara rutin digunakan di rumah sakit. Walaupun demikian jika klien mampu mempertahankan teknik inhalasi yang baik, maka metode ini sama efektifnya dengan terapi nebulisasi(Francis, 2013)

Evaluasi merupakan tahap akhir dari sebuah proses keperawatan yang merupakan suatu perbandingan yang sistematis dan terencana dari hasil akhir yang diamati dan tujuan maupun kriteria hasil yang dibuat pada saat perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dengan tenaga medis lainnya. Apabila hasil evaluasi menunjukan tercapainya hasil atau tujuan maka klien bisa keluar dari proses keperawatan(Asmadi,2008).

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan untuk mengupayakan pola nafas tidak efektif tidak teratasi karena pada saat evaluasi pasien masih mengatakan merasa sesak nafas. Dari intervensi memberikan terapi nafas dalam dan posisi semifowler belum bisa menurunkan pola nafas tidak efektif pada pasien.

PENUTUP

Dari hasil pengkajian kepada klien didapatkan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dengan hiperventilation. Dari diagnosa tersebut penulis melakukan intervensi berupa terapi farmakologis dan non farmakologis seperti memposisikan klien dengan posisi semifowler dan mengajarkan teknik relaksasi, terapi oksigen, terapi ceftriaxone, omeprazole, dan nebulizer ventolin. Dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam kepada pasien, pasien tidak dapat mencapai tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Terapi yang dilakukan kepada pasien ternyata belum bisa mempengaruhi pola nafas pasien.

Diharapkan untuk rumah sakit khususnya petugas medis untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan menyeluruh dan tetap mempertahankan hubungan kerjasama baik antara petugas medis maupun keluarga pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dan melakukan observasi terhadap pasien agar mengetahui perkembangan atau keadaan pasien saat itu.

Diharapkan keluarga pasien agar bisa menambah pengetahuan tentang penyakit tersebut serta cara penanganannya dan cara mandiri untuk mengatasi sesak dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis seperti posisi setengah duduk atau semifowler maupun teknik relaksasi nafas dalam.

Diharapkan di waktu yang akan datang dapat digunakan sebagai refrensi penelitian selanjutnya tentang penanganan ketidakefektifan pola nafas.dan di harapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan, dukungan dan bimbingan

dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat melakukan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Okti Sri Purwanti, S. Kep, Ns, M. Kep, Ns, Sp. Kep. MB, selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta serta pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan hingga terselesainya karya tulis ini.
5. Ibu Enita Dewi, S.Kep.,Ns.MN selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing saya dengan baik dan sabar.
6. Bapak Arif Widodo A.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan kelas B.
7. Segenap Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Kedua orangtua serta keluarga besar yang telah memberikan do'a dan dukungannya.
9. Semua pihak dan rekan-rekan yang telah memberikan dukungan yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Francis, Caia. 2012. Perawatan Respirasi. Jakarta : Erlangga
- Hidayat, A. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Cetakan 2: Salemba Medika
- Mutaqqin, A. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2012. Diagnosa Nanda NIC NOC. Jakarta : Prima Medika.
- Oemiati, R. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Media Litbangkes. 23(2), 82–88.
- Qureshi, H., Sharafkhaneh, A & Hanania, N. A. (2014). Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations: Latest Evidence And Clinical Implications. Therapeutic Advances in Chronic Disease. Vol. 5(5), 212–227.
- Ratiningsih N, dkk. 2011. Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Klien Ppok Dengan Posisi High Fowler & Orthopneic. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 14. No. 1, 1 Maret 2011; hal 31-36.
- Sidabutar P, dkk. 2012. Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Yang Dirawat Inap Di RSUP H. Adam Malik Medan
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Somantri, I. (2007). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Suyanto, dkk. 2013. Profil Penderita PPOK Yang Dirawat Inap Di RSUD Arifin Ahmad Riau. JOM FK Volume 1, No 2, Oktober 2015